

Leren van het tuchtrecht voor radiologen



Gerrit Jager

Tuchtzaken zijn een belangrijke bron om van te leren. Verschillende knelpunten belemmeren dat nu. Toch kunnen de individuele radioloog en de NVvR al iets doen om waardevolle lessen te trekken uit het tuchtrecht.

René Héman, voorzitter van de KNMG, stelt dat het tuchtrecht primair is bedoeld om te leren van fouten die je maakt.¹ Maar is dat het primaire doel? Onlangs schreven vier leden van het Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg (CTG): *'Het tuchtrecht heeft als doel de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te borgen en te verbeteren (een algemeen belang). Het tuchtcollege moet dat doel dienen door individuele klachten te behandelen (...) Hopelijk gaat van de uitspraak ook een leereffect uit, in elk geval voor de aangeklaagde arts en mogelijk ook voor de betreffende beroepsgroep. Maar educatie is niet het hoofddoel van het tuchtrecht; die handschoen moet door de beroepsverenigingen zelf worden opgepakt.'*²

Niet uit de verf

Het tuchtrecht bevordert en bewaakt de kwaliteit van de beroepsuitoefening door het restrictief corrigeren en desnoods uitsluiten van disfunctionerende beroepsbeoefenaren, en preventief door het aanscherpen en verduidelijken van professionele normen en dus door het

tuchtklacht als emotioneel belastend, ook als deze ongegrond wordt verklaard.

Sinds de invoering is er veel kritiek op het functioneren van het tuchtrecht. De normontwikkeling en corrigerende werking komen onvoldoende tot hun recht en de lerende functie komt te weinig uit de verf. Daarom is in 2020 vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een onderzoek geïnitieerd met als vraag: hoe kan het tuchtrecht, in aanvulling op het noodzakelijke corrigerende effect, meer gericht zijn op het leren en verbeteren door zorgverleners?

Teruglopend vertrouwen

Het eindrapport *Toekomstbestendig Tuchtrecht*³ doet aanbevelingen als betere toegankelijkheid van uitspraken, meer aandacht tijdens opleiding en in werksituaties, een systematische analyse door de wetenschappelijke verenigingen, betere motivering van tuchtzaken door de tuchtcolleges, het wegnemen van factoren die leiden tot een negatieve beleving van het tuchtrecht en het versterken van de rol van de tuchtklachtenfunctionaris.

weggenomen. De artsenfederatie pleit dan ook voor een meer principieel onderzoek op korte termijn.

Barrières wegnemen

Gepubliceerde tuchtzaken brengen gebeurtenissen in de zorg onder de aandacht die niet goed zijn gegaan. De grootste barrière om ervan te leren is het spanningsveld tussen controleren en corrigeren enerzijds en leren anderzijds. Dat obstakel is niet zo makkelijk weg te nemen.

Publicaties zoals in deze *MemoRad* kunnen behulpzaam zijn om meer onbevangen ten opzichte van het tuchtrecht te staan. Bij tuchtklachten gaat het om het handhaven van door de beroepsgroep zelf vastgestelde normen en zonodig het verduidelijken en aanscherpen. Dat beroepsbeoefenaren de beoordeling doen, is te beschouwen als een voorrecht.

Gebrek aan kennis

Voor het optimaal functioneren van het tuchtrecht is kennis van de inhoud en systematiek nodig. Deze kennis is matig bij beroepsbeoefenaren en slecht bij het grote publiek. Ook ontbreekt het de patiënt aan kennis, bijvoorbeeld omtrent de normen waarbinnen een redelijk bekwaam handelend radioloog moet blijven. Zo weet hij niet welke rol de radioloog heeft gespeeld bij zijn behandeling.

Een voorbeeld: een longarts mist een bijniermetastase van een longcarcinoom en wordt gewaarschuwd. De 'evidente' metastase was ook gemist door de radioloog, maar tegen hem is geen klacht ingediend. In hoger beroep is de klacht ongegrond verklaard, want de longarts

'De onbekendheid bij het grote publiek verklaart het aantal geringe tuchtklachten tegen radiologen'

leren van tuchtzaken. Volgens Héman wordt nu nog te weinig geleerd van het tuchtrecht, omdat het vooral bestraffend wordt ingezet.¹ Veel artsen ervaren een opgelegde maatregel als straf en een

De KNMG heeft zich achter de aanbevelingen geschaard, maar merkt op dat het vertrouwen van artsen in het tuchtrecht steeds verder terugloopt en dat de huidige knelpunten onvoldoende worden

hoeft geen buik-CT te beoordelen, dat staat niet in het opleidingsplan.^{4,5}

Groter plaatje

Is het niet vreemd dat de radioloog zich niet hoeft te verantwoorden? Deze casus verklaart het geringe aantal klachten tegen radiologen. Fijn, maar minder mogelijkheden om te leren. Bovendien is in de tuchtprocedure slechts in beperkte mate ruimte voor het onderzoeken van de oorzaken die aan het verwijtbare handelen ten grondslag liggen, zoals systeem en organisatiefouten. Ook hier is meer van te leren, evenals het feit dat het tucht-

noom.⁷ Indien de radiologen de richtlijn Mammacarcinoom hadden gevolgd, zou er geen delay zijn opgetreden, en zou er dus ook geen klacht tegen de huisartsen zijn ingediend. Ik vind het jammer dat aspecten die geen directe betrekking hebben op de klacht, buiten beschouwing blijven. Zo is er ook niet van te leren om te verbeteren.

Kan het beter?

Ten slotte staat in tuchtspraken vaak dat het er niet om gaat of het beter had gekund, maar of de arts binnen de grenzen van een redelijk bekwaam beroeps-

belangrijke bron om van te leren. Om van tuchtzaken te leren, moeten we de barrières die het leren belemmeren onder ogen zien.

Individuele radiologen moeten het tucht-recht zo onbevangen mogelijk benaderen en vertrouwen op de integriteit en de goede bedoelingen van het tuchtcollege. Tuchtcolleges moeten hun uitspraken goed motiveren en zoveel als mogelijk doorzoeken naar achterliggende oorzaken van mogelijk tuchtrechtelijk verwijtbaar gedrag. Wetenschappelijke verenigingen moeten normen en richtlijnen aan de hand van uitspraken aanpassen en uitspraken die betrekking hebben op de beroepsgroep, systematisch analyseren en erover communiceren met de beroepsbeoefenaren. Wat dat betreft kunnen we trots zijn op de NVvR, waar al jaren een werkgroep Tucht-recht actief is die zich inspannt om de uitspraken op systematische wijze te analyseren en breder bekend te maken.

'Benader het tucht-recht zo onbevangen mogelijk en vertrouw op de integriteit en de goede bedoelingen van het tuchtcollege'

recht – dat naar zijn aard gericht is op individuele verantwoordelijkheid – onvoldoende meeweegt dat de beroepsuitoefening steeds meer in samenwerkingsverbanden plaatsvindt. Als de NVvR het tucht-recht als kwaliteitsinstrument wil gebruiken, moeten we dus breder kijken: niet alleen naar klachten tegen individuele radiologen, maar ook naar klachten tegen andere zorgverleners waarbij de radioloog een rol heeft gespeeld (zie ook het artikel op pagina 20).

Vertraging

In 2010 speelde de casus Dokters Delay.⁶ Tijdens een polibezoek zag alleen de cardioloog een X-thorax en gaf deze af als 'normaal'. De radioloog had een verdachte afwijking gezien en adviseerde een CT-scan, maar belde niet. Het advies bleef ongezien, met delay als gevolg. In die tijd was er nog geen richtlijn over het communiceren van kritieke bevindingen. Deze bestond al wel in de Verenigde Staten. Als de klacht tegen de radioloog was geweest, had het tuchtcollege dan alleen moet toetsen aan de (niet) bestaande normen? Of de klacht gegrond moeten verklaren omdat de handelwijze niet overeenkomt met de internationale literatuur (veldnorm)? Of had het tuchtcollege de wetenschappelijke vereniging moeten oproepen tot het opstellen/aanscherpen van de norm?

In *Medisch Contact* besprak ik twee klachten tegen huisartsen betreffende delay in de diagnostiek van een mammacarci-

neefenaar is gebleven. Een goede insteek als het gaat om het repressieve/punitieve karakter van het tucht-recht, maar niet als het gaat om leren en verbeteren van de kwaliteit. Neem de casus die eerder uitgebreid in MemoRad is besproken over de gesluierde mastoïdcellen waarvan niet terstond een addendum is gemaakt.⁸

Bij deze casus waren in retrospect in een ander ziekenhuis afwijkingen te zien die bij een doorgebroken middenoorontsteking pasten. De afwijkingen waren subtiel en het missen onvoldoende voor een tuchtrechtelijk verwijt, dus de radioloog was binnen de grenzen van een redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar gebleven. Echter, een onbekend aspect van deze casus is of de betrokken radioloog KNO, neuroradiologie of kinderradiologie als aandachtsgebied had. Als dat niet het geval was geweest, zou het beter zijn geweest als er wel een radioloog met aandachtsgebied naar had gekeken. Vrijwel nergens is 24-uurs beschikbaarheid te realiseren, maar er valt over te discussiëren of je bij moeilijke casuïstiek niet een radioloog met aandachtsgebied zou moeten consulteren. Dit aspect – had het beter gekund? – valt buiten de tuchtrechtelijke beoordeling en moeten we zelf oppakken.

Goede bedoelingen

Samenvattend: los van mijn mening dat een grondige herziening van het tucht-recht noodzakelijk is, zijn tuchtzaken een

Gerrit Jager
radioloog n.p.

Literatuur

1. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/federatienieuws/federatiebericht/probeer-een-tuchtklacht-te-zien-als-een-leermoment-1.htm>
2. Brenda J.M. Frederiks et al. Ned Tijdschr Geneeskd. 2021;165:D6430
3. Herregodts, RL, Bol CA, Weenink J. 2022. <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2022/01/26/rapport-toekomstbestendig-tucht-recht/rapport-toekomstbestendig-tucht-recht.pdf>
4. <https://www.medischcontact.nl/kennis-carriere/tucht-recht/tuchtzaak/bijniermetastase-gemist-door-kokerzien.htm>
5. <https://www.medischcontact.nl/kennis-carriere/tucht-recht/tuchtzaak/longarts-hoeft-geen-buik-ct-te-beoordelen.htm>
6. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/doktersdelay.htm>
7. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/van-berisping-of-waarschuwing-leer-je-niks.htm>
8. https://tucht-recht.overheid.nl/zoeken/resultaat/uitspraak/2021/ECLI_NL_TGZR-ZWO_2021_6